

다문화가정 자녀의 구강보건행태와 식습관의 관계

박영남, 윤성욱
김천대학교 치위생학과

Relationship between oral health behavior and eating habits of children of multicultural families

Young-Nam Park, Sung-Uk Yoon
Dept. of Dental Hygiene, Gimcheon University

요 약 본 연구는 대구, 경북 4개 국가 180명 다문화가정 자녀의 구강보건행태와 식습관과의 관련성을 규명하기 위해 2016년 6월부터 12월까지 설문조사하였다. 식습관은 5점 척도에서 평균 3.14점으로 보통이상을 나타냈으며 '우유나 유제품을 자주 먹는다' 3.44점으로 나타났다. 구강보건행태는 구강위생용품 사용 25.0%, 칫솔질 빈도 2번 61.7%, 칫솔질 회전법 48.3%, 자녀 스스로 닦는다 56.1%, 구강보건교육을 받았다 27.2%, 6개월 구강검진기간 인식 58.9%로 나타났다 ($p < .05$). 구강보건행태에 미치는 일반적 특성은 구강위생용품을 사용 시, 구강건강상태인식 '보통이상', 칫솔질 3번은 남성, 30-39세, 직업 있는 경우, 유치원이 높았다 ($p < .05$). 구강보건행태에 따른 식습관은 구강위생용품 사용 시, 칫솔질 회전법, 구강보건교육 받을 경우 식습관이 좋았다 ($p < .05$). 즉 구강보건행태가 올바른 경우 식습관이 좋은 것으로 나타났다. 총괄적으로 다문화 가정의 구강건강 향상을 위해서는 올바른 식습관과 구강보건행태의 교육이 체계적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

주제어 : 구강보건행태, 다문화 가정 자녀, 식습관, 구강보건교육, 구강위생용품

Abstract This study out to June to December 2016 survey investigate relations between the oral health behavior and eating habits of 180 multicultural families from children 4 countries in Daegu and Gyeongbuk. The mean eating habits were 3.14 points on the 5-point scale, which was better than normal, 3.44 on "having milk or dairy products often". As for oral health behavior, 25.0% Using oral hygiene products, 61.7% brushed teeth twice a day; 48.3% toothbrushing Rolling method; 56.1% toothbrushing for oneself; 27.2% received oral health education; 58.9% aware that have an oral checkup every 6 months. As for general characteristics influencing oral health behavior ($p < .05$), If you using oral hygiene products, "Above average" of Oral Health Status Recognition; Brushing teeth 3 times a day was high according to men, thirties, Have occupation, kindergarten ($p < .05$). They had good eating habits according to oral health behavior as using oral hygiene products, Toothbrushing rolling method, Receiving oral health education ($p < .05$). That is, Multicultural families right oral health behavior led to good eating habits. Collectively, also systematic education on eating habits and oral health behavior to improve their oral health

Key Words : Oral health behavior, Children of multicultural families, Eating habits, Oral health education, Oral Hygiene Products

Received 6 September 2017, Revised 24 October 2017
Accepted 20 November 2017, Published 28 November 2017
Corresponding Author: Sung-Uk Yoon(Gimcheon University)
Email : sunguk3794@naver.com

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

1. 서론

최근 한국사회는 외국인 근로자의 증가, 농촌사회의 붕괴, 혼인수급의 불균형 등으로 인하여 다문화 사회로 전환되고 있는 실정이다[1]. 국제결혼이 빠르게 증가하고 있어 국내 체류 외국인 비율이 상승되고 있으며 외국인이 2017년 7월 기준으로 200만 명이 넘게 거주하고 있으며[2]. 우리나라의 국제 결혼은 2012년 14만8천명에서 2017년 7월 기준으로 15만4천명이며 9.6%로 증가하였으며 외국인과의 혼인 중에서 외국 여성과의 혼인이 84.0%이며 농어촌지역에 국제결혼율이 높다고 보고되고 있다[2]. 또한 2000년대 이후 급속히 증가된 국제결혼이 다문화가정이라는 새로운 인구계층을 이루게 되었다[3]. 이주여성의 대부분의 국적은 조선족을 비롯하여 중국, 필리핀, 몽골, 태국, 캄보디아, 일본 등의 여러 민족으로 구성되어 있다[4]. 이러한 다문화가정의 수는 꾸준히 늘어나고 있는 실정이다.

다문화가족이란 한국인과 외국인이 국제결혼을 통해 형성된 결혼이민자 배우자 및 그 후손으로 구성된 가족을 의미한다[5]. 이러한 다문화가정은 체계적인 한국사회 문화적 적응을 고려하지 않고 국내로 유입되어 많은 장애를 겪고 있다. 언어장애로 인한 의사소통의 어려움, 건강과 의료 이용의 문제점, 문화적인 이질감, 낮은 소득 등의 문제점들이 보고되고 있다[6]. 특히 한국 문화와 언어에 대한 충분한 이해와 습득이 부족한 상태에서[7,8] 출산과 육아를 하게 되어 의료기관 방문 시 의료진과의 소통의 어려움, 의료기관 방문의 어려움으로 자녀의 건강 관리에 문제점을 겪고 있어[9] 국가차원에서 이들 다문화가정 집단의 건강상태가 심각해질수록 사회적 비용이 증가됨으로 이에 대한 보건당국의 관심도 증가되고 있는 실정이다[10]. 이와 더불어 다문화가정 모친의 결혼 당시 평균 연령이 낮고 결혼 후 첫 자녀를 출산하기까지 기간이 짧아 한국어 수준이 낮으며 자녀의 구강건강관리에 대한 정보습득의 질과 경로도 한정되어 있으며[11], 자녀 및 본인의 체계적인 구강건강관리가 소극적이다[12]. 따라서 치과질환 유병율은 높지만 구강관리 인식이 낮고 치과진료 요구도는 높지만 치과진료포기 경험률은 29.7%에 이른다[13]. 또한 올바른 식습관은 건강한 구강상태를 나타내지만[14] 결혼이주여성의 건강정보 문해 능력은 연령이 적고 체류기간이 짧을수록 낮았으며 불규

칙한 식습관이 11.0%, 가끔 불규칙한 식습관이 42.5%이며 베트남 여성이 경우 불규칙성이 가장 높게 나타나 건강한 식습관에 영향을 주고 있다[13]. 구강건강은 전신건강에 비해 소홀히 여기지는 경향이 있으나 영양분 섭취를 통해 전신적인 건강을 유지하기 위한 필수적인 조건이며[12] 삶의 질을 높이기 위해서도 구강건강은 매우 중요한 요인이다[15]. 그러나 다문화 가족은 일반가족에 비해 올바른 구강보건행태가 낮은 것으로 보고되고 있다[16]. 그러므로 다문화 가족의 구강보건을 향상시키기 위해서는 이에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다. 이주여성과 연관된 구강건강 등에 대한 연구[17,18,19], 다문화 가정 자녀의 치아우식과 관련된 연구[20,21], 다문화 가정 자녀양육 경험과 정신건강에[22] 관한 연구는 보고되었으나 다문화 가정 자녀의 구강보건행태와 식습관에 관련된 연구는 미비하여 이에 대한 연구의 필요성이 있다.

따라서 본 연구는 대구, 경북지역에 거주하는 언어적, 경제적으로 어려움이 많은 다문화 가정을 대상으로 다문화 가정에 자녀들의 구강보건행태와 식습관과의 연관성을 규명하여 올바른 식습관과 구강관리 대한 방안을 모색함으로써 다문화 가정 자녀의 구강건강을 향상시키기 위한 관심과 실천을 높이기 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 2016년 06월부터 2016년 12월까지 대구, 경북에서 다문화가정 12살 이하 자녀의 구강보건행태와 식습관을 조사하기 위해 실시되었다. 다문화가정의 외국인 부모에게 연구목적을 설명하고 동의를 받아 연구자가 직접 면담을 통하여 조사를 실시하였다. 연구대상자 선정수는 G*Power 3.1.3을 활용하여 Effect size F(효과크기) 0.2, $\alpha=0.05$, 검정력($1-\beta$)=0.90에서 178명이 필요한 것으로 산출되어 총 180명을 대상으로 수집하였다. 다문화가정 부모 중 여성이 152명, 남성이 28명이며 국적은 중국 45명, 태국 15명, 베트남 85명, 방글라데시 35명으로 총 180명을 대상으로 최종 분석하였다.

2.2 설문조사

설문지 작성은 윤 외[17]와 구 외[18]의 연구도구를 참고하였으며 조사내용의 설문지는 구강보건전문가 3인에게 내용 타당도를 검증하여 18명의 대상자에게 예비조사를 실시하여 설문내용을 수정 보완하였다. 설문조사 방법은 연구자가 대상자에게 연구목적과 취지를 설명하고 동의를 구한 후 자기 기입식으로 작성하게 하여 직접 수거하였다. 설문 내용은 다문화가정의 일반적인 특성 7문항, 다문화 가정 자녀의 구강보건행태와 식습관은 부모를 통해 설문되었으며 구강보건행태는 구강위생용품 사용 유무, 칫솔질 빈도, 칫솔질 방법, 칫솔질 해주는 사람, 구강건강교육 유무, 구강건강검진기간에 대한 인식 6문항, 식습관은 규칙적 식사시간 정도, 아침식사 정도, 하루 세끼 식사 정도, 야채 과일 섭취정도, 우유 유제품 섭취정도, 음식을 달게 먹는 정도, 초콜릿 사탕 아이스크림 먹는 정도, 간식 먹는 정도에 대한 8문항으로 구성되어 있으며 ‘음식을 달게 먹는 정도’, ‘초콜릿 사탕 아이스크림 먹는 정도’, ‘간식 먹는 정도’는 역코딩으로 수정하여 리커트 5점 척도로 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정을 하였으며 평균 점수가 높을수록 식습관이 좋은 것을 의미한다.

2.3 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science)WIN12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로 연구대상자의 일반적인 특성, 구강보건행태는 빈도와 백분율로 산출하였으며, 일반적인 특성에 따른 구강보건행태의 항목별 백분율의 차이를 검증하기 위해서는 교차분석을 실시하였다. 일반적인 특성과 구강보건행태에 따른 식습관의 항목별 평균의 차이를 검증하기 위해 t-test와 One-way ANOVA검증을 하였으며 평균간에 유의한 차이가 있는지 검증하기 위해 Turkey의 HSD 방법 사후분석을 하였다. 식습관의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .657$ 이었으며 검정을 위한 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 <Table 1>와 같다. 성

별에서 여성 152(84.4%)명, 남성 28(15.6%)명으로 여성의 비율이 높았다. 나이는 30-39세가 94(52.2%)명으로 높았으며 직업이 있는 경우가 123(68.3%)명으로 나타났다. 구강건강상태에 대한 인식은 보통이상이라고 인식하는 경우가 152(84.4%)명으로 많이 나타났으며 자녀의 수는 1명,2명이 166(92.2%)명으로 많았다. 자녀가 다니는 교육기관은 85(47.2%)명이 유치원으로 나타났다.

<Table 1> The General Characteristics of Multicultural home

Characterization	Division	N	%
Gender	Male	152	84.4
	Female	28	15.6
Age	20-29 year	62	34.4
	30-39 year	94	52.2
	≥40 year	24	13.3
Job	Yes	123	68.3
	No	57	31.7
Oral Health Status Recognition	Above average	152	84.4
	bad	28	15.6
Number of children	1 person	83	46.1
	2 person	83	46.1
	≥3 person	14	7.8
Child’s educational institution	Day care Center	72	40.0
	Kindergarden	85	47.2
	Elementary School	23	12.8
	total	180	100.0

3.2 다문화가정 자녀의 식습관

다문화가정 자녀의 식습관은 <Table 2>와 같다. 식습관의 전체적인 평균은 3.14로 보통이상의 식습관 상태를 보였다. 8문항 중 ‘우유나 유제품을 자주 먹는다’가 3.44로 가장 높았으며 다음은 ‘하루 세끼를 거르지 매일 먹는다’가 3.41로 높았다. ‘간식을 자주 먹는다’는 2.74로 가장 낮게 나타났다.

<Table 2> Eating habits Average of Multicultural children

Division	Eating habits (score)	Stand ing
1. Meal time is regular	3.36	3
2. Eat breakfast every day	3.33	4
3. Eat all three meals a day	3.41	2
4. I often eat vegetables and fruits	3.11	5
5. I often eat milk or milk products	3.44	1
6. I eat sweet food.	2.97	6
7. I often eat chocolate, candy, and ice cream	2.78	7
8. I often eat snacks.	2.74	8
Total Mean	3.14	

3.3 다문화가정 자녀의 구강보건행태

다문화가정 자녀의 구강보건행태는 <Table 3>와 같다. 구강위생용품의 사용은 45(25.0%)명이 사용하였으며 칫솔질 빈도는 111(61.7%)명이 2번으로 나타났다. 칫솔질 방법은 회전법이 87(48.3%)명이며 자녀에게 칫솔질을 해주는 사람은 스스로 닦는 경우가 101(56.1%)명으로 나타났다. 구강보건교육을 받은 경우는 49 (27.2 %)명이며 구강검진기간에 대한 인식은 106(58.9%)명이 6개월로 나타났다.

<Table 3> Oral health behavior of Multicultural children

Oral Health Behavior	Division	N	%
Using auxiliary oral hygiene devices	Yes	45	25.0
	No	135	75.0
Toothbrushing frequency	1	45	25.0
	2	111	61.7
	3≤	24	13.3
Toothbrushing method	Scrub	28	15.6
	Rolling	87	48.3
	Fones	23	12.8
	Do not know	42	23.3
A person brushing a child	Parent (teacher)	79	43.9
	Oneself	101	56.1
Oral health education	Yes	49	27.2
	No	82	45.6
	Do not know	49	27.2
Recognition of oral examination cycle of parent	Every 6 months	106	58.9
	Every 12 months	25	13.9
	Do not know	48	26.7

3.4 다문화 가정 부모의 일반적인 특성에 따른 자녀의 구강위생용품 사용 유무, 칫솔질 빈도, 칫솔질 방법

일반적인 특성에 따른 자녀의 구강위생용품 사용 유무, 칫솔질 빈도, 칫솔질 방법은 <Table 4>와 같다. 구강위생용품을 사용하는 경우는 여성과 남성과 각각 25.7%, 21.4%로 여성인 경우, 나이는 40세 이상이 26.6%로 다소 높았다. 직업은 있는 경우 27.6%로 없는 경우보다 높았다. 구강건강상태에 대한 인식은 보통이상인 경우 27.6%로 나쁘다 10.7%보다 유의하게 높았다(p<.05). 자녀의 수는 3명이상인 경우 28.6%로 높게 나타났으며 자녀의 교육기관은 유치원이 34.5%로 높았다. 칫솔질 빈도 3번이 남성이 32.1%로 여성 9.9%보다 유의하게 높았다(p<.05). 나이는 30-39세가 20.2%로 가장 높았으며(p<.05), 직업

은 있는 경우 15.4%로 높게 나타났(p<.05). 구강건강상태인식은 보통이상인 13.8%로 높았으며 자녀의 수는 3명 이상인 경우 28.6%로 높게 나타났다. 자녀의 교육기관이 유치원인 경우 17.4로 가장 높게 나타났으며(p<.05), 칫솔질 방법은 여성이 회전법 48.7%, 폰즈법 15.1%, 남성이 회전법 46.4, 폰즈법 0.0%로 나타났(p<.05). 나이는 큰 차이를 보이지 않았다. 직업은 없는 경우 회전법 61.4%로 높았으며 있는 경우는 회전법이 14.6%로 높게 나타났다. 구강건강상태인식은 보통이상인 나쁘다보다 회전법은 낮게 폰즈법은 높았으며 횡마법은 낮게 나타났다. 자녀의 수는 1명인 경우 회전법이 54.2% 가장 높았다(p<.05). 자녀의 교육기관은 학교인 경우는 회전법이 56.5%로 높았으며 어린이집인 경우는 폰즈법이 18.0%로 유의하게 높았다(p<.05).

3.5 다문화 가정 부모의 일반적인 특성에 따른 자녀의 칫솔질 해 주는 사람, 구강보건교육 유무, 구강검진기간에 대한 인식, 식습관

일반적인 특성에 따른 자녀의 칫솔질 해 주는 사람, 구강보건교육 유무, 구강검진기간에 대한 인식, 식습관은 <Table 5>와 같다. 자녀의 칫솔질을 하는 사람은 여성과 남성이 부모(선생님)이 닦는 경우가 큰 차이가 없었으며 나이는 젊을수록 부모(선생님)이 많이 닦아주는 것으로 나타났다. 직업의 유무는 부모(선생님)이 43.9%로 동일하게 나타났다. 구강건강상태인식은 보통이상인 부모(선생님)이 다소 높았다. 자녀의 수는 1명인 경우 부모(선생님)이 54.2%로 가장 높았다(p<.05). 자녀의 교육기관은 어린이 집인 경우 부모(선생님)이 54.2%로 가장 높았으며(p<.05), 구강건강교육을 받은 경우는 여성이 28.9%로 남성 17.9%보다 높았다. 나이는 30-39세가 35.1%로 높았다(p<.05). 직업은 있는 경우와 구강건강상태인식은 보통 이상인 받은 경우가 높았다. 자녀의 수는 큰 차이가 없었으며 자녀의 교육기간은 유치원인 경우구강보건교육을 받은 경우가 높게 나타났다. 구강검진주기가 6개월이라고 인식하는 경우는 여성이 다소 높았으며 나이는 많을수록 높게 나타났다. 직업은 있는 경우가 없는 경우보다 높았으며 구강건강상태인식은 보통이상인 경우 구강검진주기가 6개월인 경우가 높았다. 자녀의 수는 많은 경우 높게 나타났고 자녀의 교육기간은 유치원인 경우 높았다.

<Table 4> Using auxiliary oral hygiene devices, Toothbrushing, frequency, Toothbrushing, method according to general characteristics

Characterization	Division	Using auxiliary oral hygiene devices N(%)		p-value	Toothbrushing frequency N(%)			p-value	Toothbrushing method N(%)				p-value
		Yes	No		1	2	3≤		Scrub	Rolling	Fones	Do not know	
Gender	Female	39(25.7)	113(74.3)	.417	40(26.3)	97(63.8)	15(9.9)	.006**	24(15.8)	74(48.7)	23(15.1)	31(20.4)	.048*
	Male	6(21.4)	22(78.6)		5(17.9)	14(50.0)	9(32.1)		4(14.3)	13(46.4)	0(0.0)	11(39.3)	
Age	20-29 year	13(21.0)	49(79.0)	.642	24(38.7)	36(58.1)	2(3.2)	.003**	12(19.4)	30(48.4)	11(17.7)	9(14.5)	.263
	30-39 year	25(26.6)	69(73.4)		15(16.0)	60(63.8)	19(20.2)		14(14.9)	46(48.9)	10(10.6)	24(25.5)	
	≥40 year	7(29.2)	17(70.8)		6(25.0)	15(62.5)	3(12.5)		2(8.3)	11(45.8)	2(8.3)	9(37.5)	
Job	Yes	34(27.6)	89(72.4)	.154	24(19.5)	80(65.0)	19(15.4)	.035*	21(17.1)	52(42.3)	18(14.6)	32(26.0)	.123
	No	11(19.3)	46(80.7)		21(36.8)	31(54.4)	5(8.8)		7(12.3)	35(61.4)	5(8.8)	10(17.5)	
Oral Health Status Recognition	Above normal bad	42(27.6)	110(72.4)	.042*	37(24.3)	94(61.8)	21(13.8)	.842	22(14.5)	72(47.4)	22(14.5)	36(23.7)	.366
Number of children	1 person	19(22.9)	64(77.1)	.822	24(28.9)	49(59.0)	10(12.0)	.262	14(16.9)	45(54.2)	7(8.4)	17(20.5)	.001**
	2 person	22(26.5)	61(73.5)		17(20.5)	56(67.5)	10(12.0)		11(13.3)	40(48.2)	10(12.0)	22(26.5)	
	≥3 person	4(28.6)	10(71.4)		4(28.6)	6(42.9)	4(28.6)		3(24.4)	2(14.3)	6(42.9)	3(21.4)	
Child's educational institution	Day care Center	53(63.9)	30(36.1)	.593	23(31.9)	41(56.9)	8(11.1)	.013	9(12.5)	37(51.4)	13(18.05)	13(18.05)	.037*
	Kindergarden	59(71.1)	24(28.9)		12(14.1)	58(68.2)	15(17.6)		12(14.1)	37(43.5)	9(10.6)	27(31.8)	
	Elementary School	9(64.3)	5(35.7)		10(43.5)	12(52.2)	1(4.3)		7(30.4)	13(56.5)	1(4.3)	2(8.7)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

<Table 5> A person brushing a child, Oral health education, Recognition of oral examination cycle of parent, and eating habits according to general characteristics

Characterization	Division	A person brushing a child N(%)		p-value	Oral health education N(%)			p-value	Recognition of oral examination cycle of parent N(%)			p-value	Eating habits M(S.D)	p-value
		Parent (teacher)	Oneself		Yes	No	Do not know		Every 6 months	Every 12 months	Do not know			
Gender	Female	67(44.1)	85(55.9)	.537	44(28.9)	71(46.7)	37(24.3)	.115	91(60.3)	22(14.6)	37(25.2)	.494	3.13(.49)	.402
	Male	12(42.9)	16(57.1)		5(17.9)	11(39.3)	12(42.9)		15(53.6)	3(10.7)	10(35.7)		3.21(.43)	
Age	20-29 year	32(51.6)	30(48.4)	.159	10(16.1)	37(59.7)	15(24.2)	.036**	29(46.8)	14(22.6)	19(30.6)	.067	3.17(.46)	.452
	30-39 year	40(42.6)	54(57.4)		33(35.1)	36(38.3)	25(26.6)		60(64.5)	10(0.8)	23(24.7)		3.10(.49)	
	≥40 year	7(29.2)	17(70.8)		6(25.0)	9(37.5)	9(37.5)		17(70.8)	1(4.2)	6(25.0)		3.22(.49)	
Job	Yes	54(43.9)	69(56.1)	.563	36(29.3)	52(42.3)	35(28.5)	.421	77(63.1)	15(12.3)	30(24.6)	.293	3.13(.49)	.780
	No	25(43.9)	32(56.1)		13(22.8)	30(24.6)	14(24.6)		29(50.9)	10(17.5)	18(34.6)		3.16(.46)	
Oral Health Status Recognition	Above normal bad	67(44.1)	85(55.9)	.537	45(29.6)	69(45.4)	38(25.0)	.148	93(61.6)	20(13.2)	38(25.2)	.324	3.18(.45)	.005**
Number of children	1 person	45(54.2)	38(45.8)	.036*	21(25.3)	38(45.8)	24(28.9)	.934	44(53.0)	17(20.5)	22(26.5)	.176	3.18(.47)	.491
	2 person	29(34.9)	54(65.1)		25(30.1)	37(44.6)	1(25.3)		53(64.6)	6(7.3)	23(28.0)		3.12(.48)	
	≥3 person	5(35.7)	9(64.3)		3(21.4)	7(50.0)	4(28.6)		9(64.3)	2(14.3)	3(21.4)		3.02(.51)	
Child's educational institution	Day care Center	39(54.2)	33(45.8)	.001**	20(27.8)	33(45.8)	19(26.4)	.261	40(56.3)	10(14.1)	21(29.6)	.063	3.14(.47) ^b	.049*
	Kindergarden	25(29.4)	60(70.6)		27(31.8)	37(43.5)	21(24.7)		58(68.2)	10(11.8)	17(20.0)		3.08(.50) ^b	
	Elementary School	15(65.2)	8(34.8)		2(8.7)	12(52.2)	9(39.1)		8(34.8)	5(21.7)	10(43.5)		3.36(.39) ^a	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

자녀의 식습관은 성별, 나이, 직업의 유무에는 큰 차이를 보이지 않았다. 구강건강상태인식은 보통이상인 경우 평균 3.18로 나쁘다 2.90보다 좋게 나타났다($p<.05$). 자녀의 수는 적을수록 식습관이 좋았다. 자녀의 교육기간은 학교인 경우 3.36으로 유의하게 식습관이 좋았다($p<.05$).

3.6 다문화 가정 자녀의 구강보건행태에 따른 식습관

다문화 가정 자녀의 구강보건행태에 따른 식습관은 <Table 6>와 같다. 식습관은 구강위생용품을 사용하는 경우($p<.05$), 칫솔질 빈도가 높은 경우, 칫솔질 방법은 회전법이 높았으며($p<.05$), 자녀에게 칫솔질 해 주는 사람이 부모(선생님)와 스스로 닦는 경우가 동일하게 식습관이 좋았다. 구강보건교육은 받은 경우가 3.32로 식습관이 좋았다($p<.05$). 구강검진기간에 대한 인식은 6개월인 경우 3.16로 높았지만 통계적 유의성은 없었다.

<Table 6> Eating habits according to oral health behavior

Oral Health Behavior	Division	Eating habits M(S.D)	p-value
Using auxiliary oral hygiene devices	Yes	3.33(.47)	.003**
	No	3.08(.47)	
Toothbrushing frequency	1	3.02(.49)	.070
	2	3.16(.48)	
	3≤	3.29(.42)	
Toothbrushing method	Scrub method	2.81(.58) ^b	.001***
	Rolling method	3.21(.44) ^a	
	Fones method	3.17(.42) ^a	
	Do not know	3.21(.44) ^a	
A person brushing a child	Parent(teacher)	3.14(.48)	.949
	Oneself	3.14(.49)	
Oral health education	Yes	3.32(.42) ^a	.009**
	No	3.09(.45) ^b	
	Do not know	3.05(.55) ^b	
Recognition of oral examination cycle of parent	Every 6 months	3.16(.52)	.741
	Every 12 months	3.10(.44)	
	Do not know	3.10(.42)	

^a $p<.05$ ^b $p<.01$ ^c $p<.001$

4. 총괄 및 고안

우리나라는 매년 국제결혼의 증가로 인해 다문화 가정이 늘어나는 추세이며 이러한 다문화 가정의 이주민과 자녀에 대한 건강을 유지하는 것은 매우 중요하다[2]. 특

히 올바른 구강관리는 전신건강을 유지하기 위한 필수적인 요소이다[12]. 이에 본 연구는 다문화 가정의 자녀에 대한 구강보건행태와 식습관과의 관련성을 연구하였다. 본 연구의 대상자의 다문화가정 부모 중 여성이 152명으로 남성 28명보다 많이 분포하였다. 이는 한국남성과 외국여성의 결혼이 대부분이기 때문이다[23]. 국적은 180명 중 베트남 85명, 중국 45명, 방글라데시 35명 순으로 베트남이 가장 많았다. 국적에 따른 결과는 임[5]의 연구와 비슷한 양상을 보였다. 나이는 30-39세가 94(52.2%)명으로 높았으며 직업이 있는 경우가 123(68.3%)명으로 나타났다. 안 외[24]는 다문화 가정 외국인 부모의 53.0%가 직업이 있다고 보고하였다. 즉 다문화 가정의 외국인 부모는 한국에서 50%이상은 직장에 종사하고 있음을 할 수 있다. 구강건강상태에 대한 인식은 '보통이상'이 152(84.4%)명으로 높게 나타났다. 가 외[25]도 결혼이주 여성의 구강건강인식도에서 73.8%가 '보통이상'이라고 보고한 것으로 보아 다문화 가정의 외국인 부모는 본인의 구강상태에 대한 인식이 건강하다고 느끼고 있음을 알 수 있다. 자녀의 수는 1명, 2명이 166(92.2%)명으로 많았으며 자녀가 다니는 교육기관은 유치원이 85(47.2%)명이었다. 다문화가정 자녀의 식습관의 전체 평균은 3.14로 보통이상의 양호한 식습관을 보였으며 8 문항 중 '우유나 유제품을 자주 먹는다'가 3.44로 가장 높았으며 다음은 '하루 세끼를 거르지 매일 먹는다'가 3.41로 높게 나타나고 '간식을 자주 먹는다'는 2.74로 낮게 나타나서 바람직한 식습관을 보였다고 해석할 수 있으나 최[26] 다문화 가정과 일반가정의 청소년을 대상으로 식습관을 비교한 결과 다문화 가정의 청소년은 일반가정의 청소년에 비해 패스트푸드, 라면, 탄산음료, 과자의 섭취량은 높았으며 과일과 채소의 섭취량은 낮았다고 보고하였다. 즉 다문화 가정은 일반 가정의 자녀에 비해 구강건강을 악화시킬 수 있는 요소가 더욱 크다고 해석된다. 다문화가정 자녀의 구강보건행태는 구강위생용품 사용 45(25.0%)명, 칫솔질 빈도 111(61.7%)명이 2번, 칫솔질 방법 회전법이 87(48.3%)명, 자녀에게 칫솔질을 해주는 사람은 스스로 닦는 경우가 101(56.1%)명으로 나타났으며 구강보건교육을 받은 경우는 49(27.2%)명, 구강검진기간에 대한 인식은 106(58.9%)명이 6개월로 나타났다. 박은[27]은 일반가족의 칫솔질 빈도는 3회 이상이 51.5%로 높다고 보고하여 일반가족에 비해 칫솔질 빈도가 낮

음을 알 수 있다. 이 외[20]는 자녀들에게 칫솔질방법을 지도했다는 다문화 가족은 77.3%, 일반가족은 99.2로 보고한 바와 같이 자녀에게 칫솔질 방법에 대한 지도 또한 다문화 가정이 낮은 것으로 나타났다. 올바른 구강보건 행태를 할 수 있게 하려면 자녀에게 구강보건교육에 대한 지도를 하거나 전문가로부터 받게 함으로서 구강위생용품 사용, 칫솔질 방법, 칫솔질 빈도 등에 대한 비율이 높을 것으로 예상하나 본 연구에서는 구강보건교육에 대한 지도를 받은 경우가 27.2%로 낮은 분포를 나타내고 있으며 이는 구강보건행태가 전반적으로 잘 되지 않을 것으로 판단된다. 그러므로 다문화 가정을 대상으로 구강보건교육에 대한 대책이 마련되어야 할 것으로 사료된다. 다문화 가정 부모의 일반적인 특성에 따른 자녀의 구강보건행태에서 통계적 유의성을 나타낸 것은($p<.05$) 성별에서 칫솔질 빈도는 3번 이상이 남자인 경우, 칫솔질 방법은 폰즈법에서 여성이 높게 나타났다. 보통 폰즈법은 5세 이하인 어린이인 경우 사용되는 칫솔질 방법으로 어머니가 닦아주는 경우가 많으므로 여성이 폰즈법이 높은 것으로 사료된다. 나이는 30-39세에서 칫솔질 빈도 3회가 20.2%로 가장 높았으며 20-29세가 3.2%가 가장 낮았다. 구강보건교육을 받은 경우도 30-39가 35.1%로 가장 높았고 20-29세가 가장 낮았다. 즉 구강보건교육을 받은 집단에서 칫솔질 빈도 또한 높은 결과를 보인 것으로 사료된다. 강 외[22]는 25세 이하보다 26세~40세 이상이 구강건강신념이 높은 것으로 보고하였다. 이러한 결과로 보아 한국에 이주하여 어느 정도 정착하는 기간이 지나면서 언어의 숙달, 자녀의 출산 등으로 구강건강에 대한 관심이 높아짐으로 구강건강행태도 좋을 것으로 판단된다. 직업은 있는 경우 칫솔질 빈도 3회 이상에서 15.4%로 직업이 없는 경우 8.8%보다 높게 나타났다. 임 외[19]은 직업이 있는 여성은 없는 여성에 비해 건강행위가 적다고 보고하였고, 이 외[20]는 다문화 어머니가 직업이 있는 경우 없는 경우보다 어린이의 치아우식발생이 2배정도 높다고 하여 본 연구와는 다른 결과를 나타냈다. 즉 칫솔질 빈도는 치아우식을 줄이는 중요한 구강보건행태이므로 직업과 구강보건행태에 대한 좀 더 심도 깊은 연구가 필요하리라 사료된다. 부모의 구강보건인식이 '보통 이상'인 경우는 구강위생용품 사용이 27.6%로 높게 나타났으며 식습관도 평균 3.18로 높았다. 조[28]는 구강보건인식이 높은 경우 구강건강행위가 높다고 보고하였으며

이는 본인이 느끼는 구강보건인식은 평상시 구강보건행태가 좋을 경우 좋다고 느낄 것이고 이는 구강위생용품 사용과 올바른 식습관에 좋은 영향을 미칠 것으로 해석된다. 자녀의 수는 자녀가 1명인 경우 칫솔질 방법이 회전법인 경우 54.2%로 가장 높았으며 부모님이 칫솔질을 해주는 경우가 54.2% 가장 높게 분포되었다. 구 외[18]는 자녀수가 1명인 경우 구강건강신념이 가장 높다고 하였다. 즉 구강건강신념이 높은 경우 자녀의 구강건강에 관심이 높아 칫솔질 방법이나 칫솔질 하는 경우 닦아주는 경향이 높을 것으로 판단된다. 자녀의 교육기관은 칫솔질 3회 이상은 유치원 17.5%, 어린이집 11.1%, 초등학교 4.3%로 나타났다. 유치원이나 어린이집은 교사들에 의한 칫솔질 교육이 다소 이루어지고 있으나 초등학교에서는 칫솔질 교육이 잘 이루어지지 않은 것으로 해석되며 영구치가 형성되는 중요한 초등학교에서 구강건강관리에 대한 교육을 할 수 있는 여건이 마련되어야 할 것으로 사료된다. 칫솔질 방법에서 회전법은 초등학생 56.5%, 폰즈법 18.0%로 어린이집이 높았다. 이는 나이에 맞게 해당되는 칫솔질 방법에 대한 비율이 높은 것으로 판단된다. 부모님(선생님)이 칫솔질을 해주는 경우는 가장 어린 어린이집이 54.2%로 가장 높았으며 식습관은 초등학생이 평균 3.36으로 가장 높게 나타났다. 구강보건행태에 따른 식습관의 관계에서 통계적 유의성을 나타낸 것은 구강위생용품 사용여부, 칫솔질 방법, 구강보건교육의 유무로 나타났다($p<.05$), 식습관은 구강위생품을 사용하는 경우 3.33, 회전법으로 닦는 경우 3.21로 가장 높고 횡마법으로 닦는 경우 2.81로 가장 낮았다. 구강보건교육을 받는 경우는 3.32로 식습관이 높은 것으로 나타났다. 즉 올바른 구강보건행태를 나타내는 경우 올바른 식습관의 평균이 높게 나타난 결과이며 올바른 식습관은 구강보건행태에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 최[26]는 올바른 식습관의 형성은 부모라고 하였으며 이는 전신적인 건강을 유지하기 위한 중요한 요인이다. 송 외[21]은 자녀의 치아우식을 일으키는 균주 중 1개 이상의 균주는 어머니와 공유하고 있다고 보고하였다. 이는 어머니의 식습관과 구강관리는 자녀에게 전이 양상을 보인다는 결론이며 어머니의 식습관과 구강관리는 자녀의 식습관 형성과 구강건강에도 영향을 미칠 것으로 판단한다. 구강질환을 예방하기 위해서는 올바른 식습관과 구강보건행태는 매우 중요하다. 그러나 다문화 가정은 일반 가정에 비해 언

어에 의한 소통의 어려움, 경제적인 문제 한국 문화에 대한 이해부족으로[29] 의료기관을 이용하는데 어려움을 겪고 있으며 구강건강에 좋은 식습관과 올바른 구강보건행태에 대한 교육의 기회가 일반 가정보다는 낮은 실정이다. 따라서 다문화 가정이 지속적으로 늘어나는 현실에서 이들의 구강건강에 대한 중요성을 인식하여 이에 대한 체계적이고 지속적인 교육이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 결과에 대한 의의는 다문화 가정 자녀의 구강보건행태와 식습관의 관계를 조사함으로써 다문화 가정의 구강건강을 증진하기 위한 기초자료를 제공하였다는 점이다. 그러나 일부지역에 편의 표본추출에 의해 선정하였기에 다른 지역 다문화 가정과의 구강보건행태와 식습관의 차이점, 다문화 가정과 비교할 수 있는 일반 가정과의 차이점, 다른 다양한 변수들에 관한 차이점을 다각적인 면에서 비교하지 못한 점에서 한계가 있으며 이를 위해 후속 연구들이 더욱 심도 깊게 이루어져 본 연구에 대한 타당성과 신뢰성이 재확인 되어야 할 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구는 대구, 경북지역의 총 180명을 대상으로 다문화 가정 자녀의 구강보건행태와 식습관과의 관계를 SPSS WIN12.0 프로그램을 이용하여 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 다문화가정 자녀의 식습관은 전체적인 평균 3.14이며 '우유나 유제품을 자주 먹는다'가 3.44로 가장 높았으며 '하루 세끼를 거르지 매일 먹는다'가 3.41로 높았다. '간식을 자주 먹는다'는 2.74로 가장 낮게 나타났다.
2. 다문화가정 자녀의 구강보건행태는 구강위생용품 사용 25.0%, 칫솔질 빈도 2번이 61.7%, 칫솔질 방법은 회전법이 48.3%, 자녀가 스스로 닦는 경우 56.1%, 구강보건교육을 받은 경우 7.2%, 구강검진 기간에 대한 인식은 58.9%가 6개월로 나타났다.
3. 구강보건행태에 미치는 일반적인 특성에서 통계적 유의성을 나타낸 것은($p<.05$) 구강위생용품을 사용하는 경우는 구강건강상태인식 '보통이상' 27.6%로

높았다. 칫솔질 빈도 3번은 남성 32.1%, 나이 30-39세 20.2%, 직업이 있는 경우 15.4%, 자녀의 교육기관은 유치원 17.4로 높았다. 칫솔질 방법은 여성 회전법 48.7%, 남성 회전법 46.4%로 나타났으며 자녀의 수는 1명이 회전법 54.2%로 가장 높았고 자녀의 교육기관은 초등학교가 회전법 56.5%로 높았다. 칫솔질을 부모(선생님)이 해 주는 경우는 자녀의 수 1명인 경우 54.2%, 자녀의 교육기관 어린이 집인 경우 54.2%로 높았다. 구강건강교육을 받은 경우는 나이 30-39세 35.1%로 높았다. 자녀의 식습관은 구강건강상태인식에서 보통이상이 3.18, 자녀의 교육기간은 초등학교 3.36으로 좋게 나타났다.

4. 구강보건행태에 따른 식습관은 구강위생용품을 사용하는 경우가 높았으며($p<.05$), 칫솔질 방법은 회전법이 좋은 것으로 나타났다($p<.05$). 구강보건교육을 받은 경우가 3.32로 식습관이 좋았다($p<.05$).

위와 같은 결과를 볼 때 구강보건행태가 올바른 경우 식습관이 좋은 것으로 나타났으며 이는 올바른 식습관은 구강보건행태에 영향을 미치는 것으로 판단된다. 그러나 다문화 가정은 일반 가정에 비해 언어적, 경제적으로 어려움이 있으므로 이를 위한 제도적인 뒷받침과 다문화 가정의 구강건강 향상을 위한 식습관과 구강보건행태의 교육이 지속적인 이루어져야 할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- [1] M. S. Lee, Y. M. Park, "Cultural Competency by Multicultural Experience of College Students" J of Digital Convergence, Vol. 14, No. 15, pp.657-665, 2016.
- [2] Korea Immigration Service, Current Status of Foreign Countries, <http://www.immigration.go.kr>, 2017.
- [3] T. H. Lee, "Development of customized model for multicultural family in Seoul" A doctoral dissertation, seoul national university, 2015.
- [4] E. H. Ihm, "An Exploratory Study on Mental Health Problems among Marriage Migrant Women" The Hanyoung Academic J, Vol. 12, pp.215-239, 2009.
- [5] Ministry of Health and Welfare, "A National Survey

- on Multicultural Families 2009” 2010.
- [6] S. G. Kim, “Examining social conflicts in the Korea multicultural society” Seoul: Korea Inst Public Admin, pp.2-16, 2013.
- [7] H. J. Ko, Language use in multicultural families and the acceptance of multiculturalism: A case study of Korea, *J of Digital Convergence*, Vol. 10, No. 10, pp.47-53, 2012.
- [8] D. M. Kim, Analysis on the effects of the Korean language ability level, social support and acculturative stress of migrant laborers on life satisfaction : Focus on the mediating effects of hope, *J of Digital Convergence*, Vol. 14, No. 4, pp.89-100, 2016.
- [9] G. H. Jeone, J. K. Hyo, K. S. Kim, S. H. Kim, J. H. Kim, H. S. Park, Y. S. Lee, R. N. Han, K. W. Kim, “A Survey on Health Management of during Pregnancy, Childbirth, and the Postpartum of Immigrant Women in a Multi-cultural Family” *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol. 15, No. 4, pp.561-269, 2014.
- [10] H. S. Kum, J. H. Lim, “A Study on the formational process of multicultural society in German, Uk, and Korea” *J multicultural society*, Vol. 3, pp.33-70, 2010.
- [11] H. J. Kim, A Study of Spousal Support, the Demand for Health Education, and Quality of Life for Married Female Immigrants *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol. 14, No. 1, pp.5-11, 2008.
- [12] E. S. Jeon, H. J. Jin, S. L. Choi, B. J. Jang, S. Y. Jeong, K. B. Song, et al. “ Oral health sttus in women o Korean Multicultural families” *J Horean Acad Oral Health*, Vol. 33, No. 2, pp.499-509, 2014.
- [13] H. R. Kim, J. Y. Yeo, J. J. Jung, S. H. Baek, Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations, Korea, Institute for Health and Social Affairs, 2012-10.
- [14] H. K. Jung, N. G. Park, D. H. Kim, Study on the Eating Habit and the Oral Health Condition of Undergraduates, *J of Dental Hygiene Science*, Vol. 13, No. 2, pp.1-10, 2007.
- [15] H. O. Lee, C. H. Yang, J. Kim, Y. I. Kim, “Domestic Disabled People’s Use of Dental Service Institutes and Their Oral Health Related Quality of Life” *J of Dental Hygiene Science*, Vol. 9, No. 5, pp.593-600, 2009.
- [16] N. K. Lee, H. W. Oh, H. S. Lee, “A comparative analysis of oral health behavior between multicultural and ordinary Korean families: mothers and children” *J of Korea Academy of oral Health*, Vol. 35, No. 4, pp.450-456, 2011.
- [17] H. K. Yun, G. Y. Choi, “Factors affecting the Oral Health Behavior of Immigrant Women in a Multi-cultural Family” *International J of Contents*, Vol. 12, No.3, pp.268-275, 2012.
- [18] I. Y. Ku, H. G. Ryu, “A Study on the Oral Health Belief and Oral Health Behaviors of Marriage Immigrant Women in Multi-cultural Family” *J of Clinical Health Science*, Vol. 3, No. 4, pp.456-465, 2015.
- [19] J. R. Lim, M. S. Jung, “Factors Affecting Health Status and Health Behaviors of Immigrant Women in Urban and Rural Areas” *J of academia-industrial technology*, Vol. 15, No. 4, pp.2244-2255, 2014.
- [20] H. L. Lee, K. H. Lee, J. Y. La, S. Y. An, Y. H. Kim, “Oral Health Behaviors Of Mothers and Dental Caries In Childern From Multicultural Families” *Korean J of Pediatric Dentistry*, Vol. 39, No. 2, pp.111-119, 2012.
- [21] H. J. Song, J. G. Kim, Y. M. Yang, B. J. Baik, M. A. Kim, H. K. Jeong, Distribution and Transmission Of Streptococcus Mutans Among Childern And Their Mothers, *Korean J of Pediatric Dentistry*, Vol. 38, No. 1, pp.9-16, 2012.
- [22] S. J. Kang, K. J. Kang, S. S. Park, S. H. Son, (The)Effects of Married Immigrant Women’s Parenting Experiences on their Mental Health, *J of Dental Hygiene Science*, Vol. 14, No. 7, pp.451-459, 2016.
- [23] W. S. Choi, “A Study on the Social-cultural Adaptation of Foreign Wives in Korea” *The J of Asian Women*, Vol. 46, No. 1, pp.141-181, 2007.

- [24] J. Y. An, H. J. Hong, D. G. Lee, B. N. Lee, E. S. Jeong, J. E. Park, "Health Status, Health Behavior, and Medical Service Usage of Foreign-born Adults from Multi-cultural Families in Junggu, Seoul" J of Health Informatics and Statistics, Vol. 40, No. 3, pp.175-189, 2015.
- [25] K. H. Ka, S. J. Moon, I. Y. Ku, "(The)Relationship Between of Marriage Migrant Women's Oral Health Belief and Self-Efficacy on Oral Health Awareness" J of te Korea Academia- Industrial Cooperation Society, Vol. 16, No. 12, pp.8487-8497, 2015.
- [26] Y. S. Choi, "Comparison of dietary habits of adolescents from multicultural and general Korean families : the 9th Korea youth risk behavior web-based survey" Korean Parent Child Health J, Vol. 18, No. 2, pp.58-67, 2015.
- [27] J. H. Park, "Subjective Oral Symptoms between Multicultural and Ordinary Korean Families; Adolescents"International J of Contents, Vol. 15, No. 9, pp.379-383, 2015.
- [28] E. S. Cho, "The Effect of Middle Schoolers' Oral Health Awareness on Oral Health Condition and Oral Health Behavior" J of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 14, No. 10, pp.5020-5028, 2013.
- [29] M. H. Park, S. J. Yang, "Development of measurement of stress for female marriage immigrants in Korea" J of Korean Public Health Nursing, Vol. 26, No. 3, pp.518-531, 2012.

박 영 남(Park, Young Nam)



- 2008년 8월 : 전남대학교 일반대학원 치의학과(치의학석사)
- 2011년 8월 : 전남대학교 일반대학원 치의학과(치의학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 김천대학교 치위생학과 조교수
- 관심분야 :치의학, 구강보건
- E-Mail : ivy9797@empal.com

윤 성 옥(Yoon, Sung Uk)



- 2003년 8월 : 대구가톨릭대학교 보건대학원 위생과학과(보건학석사)
- 2013년 8월 : 구가톨릭대학교 보건학과(보건학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 김천대학교 치위생학과 조교수
- 관심분야 : 치위생학 ,산업보건학,
- E-Mail : sunguk3794@naver.com